

«L'hôpital ne doit pas devenir inhospitalier!»

● Le système de santé met sous pression les malades et les professionnels. Un livre se penche sur les tensions que cela peut engendrer.

CAROLINE ZUERCHER
caroline.zuercher@lematindimanche.ch

Il y a le patient qui ne veut plus d'un médecin. Cette femme qui apprend à la cafétéria que son mari est condamné. Ou le médecin qui découvre ce qu'on lui reproche sur internet. Quand on dit «hôpital», on pense aux coûts, à la crise des Urgences ou au manque de personnel. Moins au fait que ce lieu est le théâtre de conflits toujours plus virulents.

Cette question est au cœur d'un ouvrage (voir ci-dessous) dirigé par Béatrice Schaad et publié le 22 mars. Avec un message qui sonne comme une alerte: l'hôpital ne doit pas devenir inhospitalier. Pour Béatrice Schaad, professeure à l'Institut des humanités en médecine de l'UNIL, la solution passe par l'écoute des témoignages des patients et des professionnels. Dans cet objectif, elle a créé en 2012 un espace de médiation au CHUV.

Y a-t-il une hausse des doléances adressées à votre service de médiation?

Elles ont augmenté jusqu'à la période qui a précédé le Covid. Depuis, les chiffres sont assez stables, avec quelque 600 situations par année. Cela représente une minorité de cas - au CHUV, nous enregistrons 50'000 hospitalisations et plus d'un million de consultations ambulatoires par an. Dans près de 40% des cas, le conflit porte sur la communication avec l'équipe soignante. C'est logique, parce que c'est l'élément le plus facile à appréhender. Les patients disent souvent qu'ils ont conscience que la médecine est difficile et que l'erreur est humaine. Mais ils sont toujours plus exigeants sur la relation et ils osent le dire.

Les progrès médicaux permettent de réaliser des prouesses. On oublie la dimension humaine?

Face à l'évolution d'une médecine plus technologique, la difficulté consiste à faire cohabiter les deux. Aujourd'hui, on peut percer les mystères du corps humain via son génome ou l'intelligence artificielle, c'est fabuleux! Le risque est d'appréhender le patient non pas comme une personne avec une histoire, mais comme un ensemble de données. Le phénomène de dépersonnalisation peut encore être accentué par l'hyperspécialisation, qui empêche d'avoir une vue d'ensemble. En outre, le système de santé crée les conditions du conflit. Le Tarmed (ndlr: le tarif médical appliqué aux soins ambulatoires) laisse peu de place à la relation durant la consultation. Ce système empêche le développement et la valorisation d'un vrai espace pour l'échange.

Vous relevez une hausse des plaintes du personnel soignant...

C'est pour cela que nous sortons ce livre. À l'origine, notre espace de médiation a été conçu pour écouter les difficultés des patients. Mais depuis 2016, on y accueille de plus en plus de professionnels qui rencontrent des difficultés face aux patients. Entre 2020 et 2021, leurs témoignages ont augmenté de 60%, pour un total de 95 situations en 2021. Dans la majorité des cas, les violences sont psychologiques, avec notamment des personnes qui remettent systématiquement en cause les diagnostics. On voit aussi des malades se plaindre sur les réseaux sociaux. Des gens y dévoilent toute leur prise en charge, au mépris de la confidentialité à laquelle les professionnels, eux, sont tenus. Cela peut être très violent. Et cela le devient encore davantage lorsque des collègues commentent à leur tour la situation.



Yvain Gerevay

«Les patients disent qu'ils ont conscience que la médecine est difficile. Mais ils sont toujours plus exigeants et ils osent le dire.»

Les patients sont-ils trop exigeants?
Non, mais certains éléments du système leur posent problème. Dans leurs témoignages, ils évoquent la hausse des primes d'assurance maladie, qui amène certains à voir la santé comme un bien de consommation comme un autre et à en vouloir pour leur argent. Mais il faut

veiller à ne pas charger les professionnels de compenser des exigences toujours plus importantes. Et pondérer la doléance du patient, en tenant compte de la charge émotionnelle liée au fait qu'à l'hôpital, nous sommes confrontés à des événements forts tels que la naissance ou la mort.

Quand on dit que le métier perd son sens pour de nombreux soignants, c'est aussi de cela qu'on parle?

Plus la médecine progresse et se complexifie, plus les rôles doivent être précisés. La relation à l'autre est à l'origine de la motivation des personnes qui choisissent ces métiers. Tout l'enjeu est de garder ou de retrouver du temps pour maintenir cette collaboration avec le patient.

Si on ne le fait pas, quels sont les risques?

Les tensions qui ne sont pas gérées ne font qu'ajouter de la souffrance à la souffrance, tant pour les patients que pour les soignants. L'hôpital devrait être un lieu d'accueil, pas de conflit. S'il voit les disputes augmenter, qu'est-ce que cela dit sur notre système de santé et sur notre société? En tout cas, il faut agir. On peut notamment le faire avec la médiation et avec des cours sur la relation, basés sur l'expérience des patients, durant la formation des professionnels.

«Depuis 2016, on accueille (ndlr: à l'espace de médiation du CHUV) de plus en plus de professionnels qui rencontrent des difficultés face aux patients.»

Béatrice Schaad, professeure à l'Institut des humanités en médecine à l'UNIL

Vous évoquez la pression du temps et des coûts. Est-ce qu'on peut aller contre le système?

J'espère que le système de santé sera réformé, notamment sur la valeur qu'il accorde à la relation, car il a des conséquences négatives sur des individus qui essaient pourtant tous de faire au mieux. J'essaie d'influencer les choses en donnant de la visibilité à la force du témoignage. Dans la médiation, on recrée un espace pour revenir sur une situation difficile. Souvent, les personnes impliquées sont au final soulagées d'avoir pu rétablir une relation. Avec l'augmentation des maladies chroniques, cela devient un enjeu important. 80% des patients reviennent à l'hôpital dans les dix-huit mois. Si un conflit n'est pas résolu, il ne disparaît pas. Il pourrait comme un plat qu'on ne met pas au frigo.



À LIRE
«(In)hospitalité hospitalières - Conflits, médiation, réconciliation», sous la direction de Béatrice Schaad, RMS Éditions, 216 p.

Reconnaître l'expérience des patients

Les patients se plaignent souvent de l'hôpital. Est-ce qu'ils ont raison?

Dans notre démarche, la question de la légitimité de la doléance ne se pose pas. Quand on a ouvert l'espace de médiation au CHUV, nous sommes partis du principe qu'on ne questionnerait pas la véracité des témoignages. Nous construisons une réflexion sur les perceptions, ce qui est contre-intuitif pour une institution dont le travail est basé sur la preuve scientifique. Dans ce lieu, on souhaite surtout favoriser une rencontre entre un professionnel et un patient, pour qu'ils puissent collaborer autour de la maladie.

Depuis 2012, l'espace de médiation du CHUV a recueilli plus de 5000 témoignages. Quelles leçons en tirez-vous?

Quand ils nous contactent, beaucoup de gens soulignent que c'est pour éviter à une autre personne de vivre les mêmes difficultés. Ces démarches permettent de collecter des données, qui sont anonymisées puis restituées aux équipes. Sur cette base, elles développent des projets d'amélioration. De par la place qu'ils occupent dans le système, les patients repèrent des problèmes qui échappent à d'autres outils de veille de la qualité, qui se cachent dans les angles morts, comme les disputes entre

des services qui prennent les patients à témoin ou le manque de continuité dans les prises en charge.

Cela aboutit à quoi?

Par exemple, dans un des grands services du CHUV, qui traite près de 4500 patients par année, quatre personnes nous ont dit qu'elles n'arrivaient pas à comprendre qui était responsable de leur prise en charge. Le service a décidé qu'à chaque tournoi, le nouveau médecin donnerait sa carte de visite. Ce n'est qu'un exemple parmi beaucoup d'autres, qui montre la volonté de l'hôpital de tirer un apprentissage de l'expérience des patients.

Les patients ont-ils plus de pouvoir que par le passé?

Ils se font entendre différemment. En Suisse, tous les hôpitaux universitaires ont un service de médiation. Nous avons développé une centaine d'heures de cours basés sur leurs témoignages. Ces nouveautés s'inscrivent dans une reconnaissance du savoir profane. À l'origine de ce mouvement, on trouve la Chaire du patient à l'Université de Montréal, qui a été créée par des malades chroniques. Ces personnes ont argumenté que, comme elles passent en moyenne entre 5000 et 6000 heures par année à s'occuper de leur pathologie, elles ont des connaissances qui complètent celles des professionnels.